
Um Ihre Anfrage im Bereich Schülerbeförderung zu prüfen, benötigen wir Ihre Einwilligung zum Einholen von ärztlichen Auskünften und Untersuchungsunterlagen sowie zur Verarbeitung und Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten, soweit dies für die Schülerbeförderung erforderlich ist.

Wir bitten Sie, diese Einwilligungserklärung sorgfältig zu lesen und die Angaben mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns.

Einwilligungserklärung

■ Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Geb.-Datum _____ Telefon _____

Name des Erziehungsberechtigten _____

■ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

Auskünfte aus **ärztlichen, psychologischen und pädagogischen Untersuchungsunterlagen**, die für die Entscheidung erforderlich sind, von nachfolgend genannten Stellen und Ärzten oder denen, die ich im Nachfolgenden angegeben habe oder die aus den beigefügten Unterlagen ersichtlich sind, eingeholt werden können. Diese sind:

1. _____

2. _____

3. _____

Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass ich solchen Übermittlungen generell vorab widersprechen kann, wenn ich hiermit nicht einverstanden bin.

Die von mir abgegebene Datenschutzerklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift